

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ ВРАЧЕЙ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ НА ПОСТДИПЛОМНОМ ЭТАПЕ ОБУЧЕНИЯ

Большакова Т.В., Троханов Ю.П., Дегтярев А.А.

*Ярославская государственная медицинская академия,
МУЗ клиническая больница скорой медицинской помощи
им. Н.В. Соловьева, Россия*

Актualityной задачей в начале XXI века остается подготовка квалифицированных медицинских работников. Особенную остроту она приобретает в связи со значительным научно-техническим прогрессом мировой медицины, с появлением новых технологий в диагностике и лечении больных.

Современный этап развития системы образования направлен, в первую очередь, на повышение качества подготовки специалистов. Решению этой задачи способствует создание государственного образовательного стандарта для любой специальности, в том числе и для высшего медицинского образования, в котором дается модель специалиста.

Государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования предлагает обобщенную модель врача лечебного профиля. Однако не все медицинские специальности предъявляют одинаковые требования к деятельности врача. Работа врачей хирургического профиля сопряжена с более высокой степенью личной ответственности за жизнь больного, необходимостью рисковать здоровьем и жизнью других людей, самостоятельным решением выбора медицинской помощи в условиях дефицита времени, умением тактически грамотно выполнить хирургическое вмешательство и реанимационные мероприятия и т.д. Таким образом, профессиональная деятельность врачей хирургического профиля предъявляет повышенные требования к студентам, выбирающим после окончания вуза хирургические специальности.

Труд медицинских работников относится к числу наиболее сложных и ответственных видов деятельности человека. Сравнительный анализ трудовой деятельности различных категорий медицинского персонала показывает наибольшую вероятность развития стрессов у врачей. Особенность психологии труда врачей заключается, прежде всего, в том, что объектом его является страдающий человек, психика которого изменена в связи с имеющимися заболеваниями. Работа в условиях постоянного контакта с больными людьми, склонными к разнообразным, не всегда адекватным психологическим реакциям, предъявляет к медицинским работникам не только профессиональные,

но и высокие психологические требования. Специфика деятельности врача-хирурга приводит к тому, что систематическое повышенное нервно-эмоциональное напряжение в ходе операции, большое физическое перенапряжение, регулярная умственная перегрузка и многое другое обуславливают развитие различного рода заболеваний, более тяжелое их протекание. При этом не вызывает сомнения тот факт, что качественное выполнение профессиональных обязанностей в любом трудовом процессе зависит не только от профессиональной подготовленности, но и от состояния работоспособности исполнителя. Поэтому для успешной деятельности в медицине вообще и в хирургии в частности требуются не только глубокие профессиональные знания, но и психологические знания и умения.

Важность учета индивидуально-психологических особенностей подчеркивает, взятая нами, в качестве примера, из работы Шапошникова А.В., схема влияния особенностей темперамента на стиль деятельности хирурга.

Таблица 1

Влияние темперамента на основные этапы деятельности хирурга
(по Шапошникову А.В., 1998)

ЭТАПЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ		
диагностический	тактико-стратегическая оценка	операционный акт
ХОЛЕРИК		
быстрое, поверхностное обследование, пропуск важных симптомов, укорочен вербальный контакт с пациентом.	принимается решение о выборе лечения, не подкрепленное дополнительными методами диагностики, в спешке; отдаленные последствия, степени риска учитываются редко.	оперирует быстро, нервно, часто превышая необходимый объем, особенно в экстренной хирургии; бывает неосторожен.
САНГВИНИК		
поверхностный осмотр, чрезмерное доверие словам пациента, показателям лабораторий, консультантам; необоснованная вера в правильность диагноза; упускаются детали.	оценки и прогнозы упрощены, часто шаблонны.	оперирует добротнo, обычно пользуется стандартными приемами.
ФЛЕГМАТИК		
медлителен, не вызывает заинтересованности больного к контакту, может быть равнодушен; в условиях оказания экстренной помощи недостаточно активен.	адекватно оценивает статус пациента, ближайшие и отдаленные последствия операции.	медленно реагирует на интраоперационные осложнения (кровотечения и т.п.).
МЕЛАНХОЛИК		
собирает достаточно полную информацию о больном и заболевании, иногда гиперболизирует отдельные признаки.	осторожен, пессимистичен в оценках и прогнозах.	боится принимать ответственные решения в ходе операции, теряется в нестандартных ситуациях.

Для успешной самостоятельной работы студент, окончив медицинский ВУЗ и пройдя специализацию (в интернатуре или ординатуре) по выбранной специальности, вынужден длительное время набираться опыта. Большинство исследователей пишут о том, что профессионализм в хирургии приходит лишь через 5-10 лет после окончания ВУЗа. Но именно в интернатуре или ординатуре будущий хирург начинает социально-психологическую и профессиональную адаптацию к избранной специальности, а от ее успешности зависит эффективность его деятельности в дальнейшем и его здоровье. Поэтому мы считаем, что введение в общий цикл обучения на постдипломном этапе психологического блока позволит повысить качество подготовки врачей хирургического профиля.

Проведя психологический анализ деятельности врачей хирургического профиля, мы составили примерную рабочую программу, которая включает в себя лекционные, семинарские и практические занятия.

В лекциях необходимо отразить следующие вопросы:

- медико-психологические проблемы в хирургии (Психология в хирургии. Хирургическое вмешательство как причина эмоционального стресса, психической травмы. Взаимодействие в диаде «хирург-пациент», его психологические проблемы и последствия. Психология хирургических больных в зависимости от профиля отделения).

- врач-хирург как личность и вопросы профессиональной пригодности к медицинской деятельности (Психологическая адаптация к профессии, её положительные и отрицательные моменты. Профессиональный «имидж» врача. Две стороны адаптации личности: *сознательная* - копинг-механизмы - и *бессознательная* - механизмы психологической защиты).

- психология взаимоотношений врач-пациент (Основные фазы развития врача и пациента. Установление контакта, сбор анамнеза, сообщение диагноза и прогноза заболевания. Психологическая дистанция. Взаимные ожидания, нормы, роли. Основные модели взаимоотношений врача и пациента: руководство, партнерство, контрактная модель).

- конфликты в работе хирурга (Конфликтология, её взгляд на лечение и взаимодействие в диаде «хирург-пациент». Конфликты, возникающие из-за трудностей характера или психического нездоровья пациента. Конфликты, провоцирующиеся профессиональной неподготовленностью врача. Принципы разрешения конфликтов).

- этика и деонтология в хирургии (Основные понятия. Ятрогенная патология в хирургии. Хирург как источник вреда. Пациент как «пособник» ятрогении. Врачебные ошибки в хирургии, их причины и

условия возникновения. Новые этические и деонтологические проблемы в хирургии).

Семинарские занятия должны быть посвящены следующим темам:

- индивидуально-типологические и личностные особенности врачей-хирургов и их влияние на профессиональную деятельность (Понятие темперамента, межполушарной асимметрии, репрезентативной системы и их влияния на профессиональную деятельность. Личностные особенности, интеллектуальные типы, их проявления в хирургии);

- психологическая подготовка больного и врача-хирурга к операции (Связь предоперационной тревоги и психического состояния после операции. Особенности психологического подхода к пациенту в ходе операции и в послеоперационном периоде);

- синдром «психического выгорания» и «синдром хронической усталости» у хирургов (Основные понятия и факторы, влияющие на формирование. Психологическая профилактика и реабилитация синдрома психического выгорания);

- проблемы общения в диаде «хирург-пациент» (Коммуникативная компетентность как профессионально важное психологическое качество врача. Понятие общения, его основные компоненты: коммуникативная сторона общения, эмоциональное взаимодействие, социальная перцепция. Психологические свойства, необходимые для успешного общения).

Практические занятия должны касаться следующих вопросов:

- диагностика психологической структуры профессиональных и личностных характеристик хирургов;

- тренировка навыков релаксации;

- тренировка коммуникативных навыков врача;

- тренинг уверенного поведения в формальных и личных ситуациях;

- роль психической травматизации личности в формировании и развитии заболеваний хирургов;

- особенности конфликтов в хирургии;

- ситуационный тренинг: сложные случаи в работе хирурга и их психологический анализ.

Данная программа не претендует на завершенность и требует дальнейшего исследования, а главное, подтверждения на практике правильности предлагаемых рекомендаций.